**Wniosek o przyznanie świadczenia ratowniczego**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.**  | **ADNOTACJE URZĘDOWE** *(wypełnia właściwa komenda powiatowa/miejska Państwowej Straży Pożarnej)* |
|  | Wniosek wpłynął do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Chełmie dnia ………………………. Został zarejestrowany pod numerem ………….…….  ……………………………  (pieczątka służbowa i podpis) |
| **Wnoszę o przyznanie świadczenia ratowniczego** *(wnioskodawca wypełnia część „B” druku WIELKIMI LITERAMI)* |
| **B.1.**  | **DANE PERSONALNE** |
|  | Nazwisko  | Pierwsze imię |
| Drugie imię  | Data urodzenia  | Numer PESEL |
| Seria i nr dowodu osobistego / Numer paszportu\*) (należy wypełnić, jeśli nie nadano numeru PESEL) |
| **B.2.**  | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  | Ulica  | Nr domu  | Nr lokalu |
| Kod pocztowy  | Miejscowość  | Gmina/Dzielnica |
| Powiat  | Województwo  | Nazwa państwa |
| **B.3.**  | **ADRES DO KORESPONDENCJI** (należy podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) |
|  | Ulica  | Nr domu  | Nr lokalu |
| Kod pocztowy  | Miejscowość  | Gmina/Dzielnica |
| Powiat  | Województwo  | Nazwa państwa |
| **B.4.**  | **DYSPOZYCJA WNIOSKODAWCY** |
|  | Świadczenie ratownicze proszę przekazywać na wskazany adres zamieszkania / adres do korespondencji / poniższy rachunek bankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej \*)\*\*):Adres: ……………………………………………………………..……..………..……………………………………………………………….numer rachunku bankowego / rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Nazwa banku / spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej: ……………………………………………………………………………………………………………….………..…………………………….Adres urzędu skarbowego właściwego dla wnioskodawcy : ……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………. |
| **B.5.**  | **ZAŁĄCZNIKI:** \*\*\*) |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………….…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  ……………………………….…..….. …………………………………………………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / opiekuna prawnego\*)) |

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku niedokonania wyboru, świadczenie będzie przekazywane na wskazany adres zamieszkania.

\*\*\*) Zgodnie z art. 50 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. poz. 2490 z późn. zm.), można załączyć pisemne oświadczenia

 3 świadków potwierdzające bezpośredni udział w działaniach ratowniczych: